

Estrategias de acceso de víctimas de Covid-19 a los servicios de salud y asistencia social en el Hospital de Clínicas

Strategies of Covid-19 victims for access to health and social assistance services at Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay

Elba Beatriz Núñez Ibáñez¹ 

María Limpia Díaz Ortega¹ 

Hugo Pereira¹ 

Mónica Ruoti Cosp¹ 

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Sociales. San Lorenzo, Paraguay.

Correspondencia: maria_diaz@facso.una.py

RESUMEN

La falta de una política integral de asistencia social y la escasa respuesta estatal constituyen obstáculos para el ejercicio de derechos. La pandemia del Covid-19 profundizó la desigualdad en el acceso a la salud en Paraguay, a pesar del derecho y las garantías de acceso a la asistencia pública. La investigación buscó identificar los factores de acceso a las políticas de salud que enfrentan los pacientes de Covid-19 en el Hospital de Clínicas y las estrategias a las que apelan para superarlos. El presente estudio es de nivel exploratorio, descriptivo de mixto (cuantitativo - cualitativo), realizado en el marco del Proyecto “Factores de acceso a las políticas de asistencia social que enfrentan familiares víctimas de Covid-19 en el contexto del Hospital de Clínicas y estrategias superadoras en el año 2021”, apoyado con fondos de la Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica del Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción. Se entrevistó a 43 familiares de pacientes de Covid-19 del Hospital de Clínicas a quienes se aplicó una encuesta a través de un formulario en línea de google y entrevistas a actores clave según criterios de inclusión y exclusión. La participación de los sujetos de estudio fue de



carácter voluntario, previa lectura y firma del consentimiento informado. La investigación reveló los factores de acceso a las políticas de asistencia social que enfrentan familiares víctimas de Covid-19 y recuperó las estrategias desarrolladas por los mismos para superar las dificultades de acceso a la asistencia social y servicios públicos de salud en el contexto del Hospital de Clínicas.

Palabras clave: acceso a la salud, salud, servicios sociales, Covid-19, estrategias de enfrentamiento.

ABSTRACT

The lack of a comprehensive social assistance policy and the scarce response by the State constitute obstacles for the exercise of rights. The Covid-19 pandemic deepened the inequality in the access to health in Paraguay, despite both the right and the guarantees of access to public assistance. This research sought to identify the factors for access to health care policies faced by Covid-19 patients at the Hospital de Clínicas and the strategies employed by them to overcome such policies. The study is exploratory, descriptive, mixed (quantitative-qualitative), and was carried out within the framework of the Project "Factors of Access to Social Assistance Policies Faced by Family Members of Covid-19 Victims in the Context of the Hospital de Clínicas and Coping Strategies in 2021", supported by funds granted by the Office of the General Director of Scientific and Technological Research, Office of the Rector, National University of Asuncion. Forty-three family members of Covid-19 patients at the Hospital de Clínicas were interviewed by means of an online Google survey and key actors were interviewed according to inclusion and exclusion criteria. The participation of the subjects of the study was of a voluntary nature, following the reading and signing of an informed consent form. The research revealed the factors of access to the social assistance policies faced by the family members of Covid-19 victims and retrieved the strategies developed by them to overcome difficulties regarding the access to social assistance and public health services in the context of the Hospital de Clínicas.

Keywords: access to health, health, social services, Covid-19, coping strategies.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por el Covid-19 tuvo marcadas consecuencias a nivel mundial en las esferas política, económica y social. En los países de América Latina donde los sistemas de salud son frágiles reveló una incapacidad de respuesta con una débil gestión e insuficiente personal médico para la atención (Medina La Torre y Cernaqué Miranda, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (2019) reconoce a la salud como un derecho fundamental y la obligación del Estado de hacer efectivo su goce. El marco legal paraguayo vigente protege el derecho a la salud y asegura que nadie sea privado de la asistencia pública, así como también que el acceso a los servicios sea equitativos, oportunos, eficientes y sin discriminaciones de ninguna clase.

Sin embargo, el sistema de salud mantiene altos niveles de desprotección, fragmentación y escasa coordinación interinstitucional que establezca las bases de un sistema integral de seguridad social (Casali y Velázquez, 2016). De hecho, Paraguay mantiene un sistema de salud con una de las menores inversiones en la región y que está definido, tal como se mencionó por su segmentación y fragmentación, lo que genera coberturas desiguales (OPS, 2020). Serafini Geoghegan (2016), indica que en el ámbito de la salud “Paraguay invierte un tercio del promedio latinoamericano, pero con respecto a los países de mejor condición de salud como Cuba, Chile, Costa Rica y Uruguay la distancia se amplía a un rango de entre el 15% y el 20%” (p. 20).

Las desigualdades en el acceso a la atención médica y con un sistema de protección con escasa posibilidad de incorporación a nuevos beneficiarios tuvo un impacto significativo en el año 2021 en que los casos de Covid-19 se triplicaron en comparación con el año anterior, habiendo sido la zona metropolitana la más afectada (MSPyBS, 2022). Esto sumado a los graves efectos socio-económicos que hizo

colapsar la economía familiar, incluso de aquellos con un capital económico y social que podrían haber enfrentado situaciones de salud en condiciones no pandémicas. Así, según la Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPHC), el 68,5% de los hogares reportaron que algún miembro del hogar registró pérdida de sus ingresos; la pérdida del trabajo o fuente de ingresos afectó al 37,8% de los hogares y 35,8% de los hogares presentaron inconvenientes para conseguir trabajo o iniciar un nuevo negocio (INE, 2020, p. 1).

Por tanto, la pandemia del Covid-19 profundizó la brecha de acceso en salud, marcado por la desigual cobertura de salud especialmente para la población en situación de pobreza. Esto vino “a relevar en la agenda pública la deuda histórica” (Martínez y Lima 2020, p. 156).

Restrepo Zea et al. (2014) definen el acceso a los servicios de salud “como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica” (p. 244). Entre las barreras para el acceso a la salud, identificadas por algunos autores se puede destacar las administrativas, las geográficas, las normativas, poca oferta y el contexto cultural, social, político y económico. El presupuesto insuficiente, la burocracia excesiva y la capacidad de gestión limitada, resultan otros factores a considerar.

Frente a las barreras, los sujetos recurren a estrategias para hacer frente a los obstáculos y utilizan entre otros, la tutela, el acudir a funcionarios y acompañamiento de líderes locales (Vargas y Molina, 2009). Esto revela la importancia de implementar políticas que amplíen los derechos de ciudadanía con el objetivo de disminuir la desigualdad social.

La debilidad del diseño de los programas sociales de Paraguay es producto del modelo de desarrollo, las políticas de asistencia implementados en el contexto de la pandemia, resultaron insuficientes y los familiares de las víctimas enfrentaron numerosos obstáculos para acceder a los mismos. El aumento de la demanda de acceso a

la salud como derecho básico, es un avance en la perspectiva de la población, producto de la ampliación del enfoque de derechos y los procesos de democratización en la región (Londoño, 1995).

La realidad vivida en el Hospital de Clínicas durante el 2020 y 2021 “fue producto de un colapso que se venía gestando y que se concretó con la crisis desatada por el Covid-19” (Pereira Cardozo et al., 2022, p. 17). Frente a la falta de respuesta estatal, los familiares de víctimas de Covid-19 recurren a estrategias para solventar las barreras de acceso. La ayuda mutua y la acción colectiva son utilizadas para paliar, en la medida de lo posible, los efectos de la situación, desde la producción de material sanitario a la provisión de alimentos (Nel-Lo et al., 2022)

Núñez y Díaz (2022), señalan que “el principal desafío en el contexto de pos pandemia, es avanzar hacia la refundación de las políticas de salud desde un enfoque de derechos” y “garantizar la salud universal, gratuita y de calidad”, así como “políticas de protección social universal, con activa participación ciudadana que enfrente la desigualdad social histórica y haga realidad la vigencia de un Estado de Derecho, con justicia social y ciudadanía plena” (p. 408). Sin embargo, los caminos hacia la privatización de la mayor parte de los servicios de salud parecen ser inexorables, siendo que está directamente vinculado con el pago de la deuda pública, que ha sido una de las principales medidas en pandemia para la ampliación de la infraestructura sanitaria y las políticas de asistencia social emergenciales. En un estudio Serafini Geoghegan (2020) señala,

que el aumento del presupuesto de salud tiene una tendencia contraria al pago de servicios de la deuda pública. A medida que se reduce la deuda, se abre espacio fiscal para priorizar la salud (2005-2012) mientras que a medida que aumenta el pago, se reduce el incremento de los gastos en salud (2014-2018). (p. 12)

El proceso de privatización se fue dando con mayor

sistematicidad desde los 90, si bien no completamente, ésta se fue realizando procesualmente a través de la creación de los sistemas de seguro de salud privada y la tercerización de los servicios públicos de salud, lo que significó el estancamiento de la inversión en este último, tal como señala Serafini Geoghegan (2020) “el Estado ha desviado recursos hacia el sector privado en seguros –llamados seguros VIP– y tercerizaciones. Una rápida revisión de los contratos muestra un rápido aumento de los recursos en la última década” (p. 14).

Al momento de la peor crisis de salud provocada por el Covid-19, a pesar de los refuerzos en infraestructura, equipamiento, equipos médicos e insumos, las demandas de la población afectada obligaron al Estado a dar respuestas subsidiando la internación, la terapia intensiva y el uso de laboratorios en centros asistenciales privados como medida extraordinaria, establecido en el Decreto Presidencial N.º 4010/2021. Sin embargo, tal como se mencionó las transferencias de recursos públicos se fueron incrementando en los últimos años, pasando del 4% a más del 12% del total de la inversión pública en salud (Martínez y Lima Pereira, 2020).

El Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, en el contexto de pandemia también experimentó otros procesos de incorporación de alianzas público-privada, además de los estudios laboratoriales y medicamentos, en la denominada “Carpa de Contingencia” las empresas proveyeron servicios de techo, internet, alimentos, colchones, entre otros (Núñez y Díaz, 2022). Así, los profesionales del citado hospital, parte de la presente investigación consideraron este espacio como externa a la institución, aludiendo que debieron concentrarse en la atención de los/as internados/as (Pereira Cardozo et al., 2022).

Como parte del equipo de profesionales de salud de primera línea los/as Trabajadores/as Sociales, les tocó la gestión para la obtención de medicamentos, así como la realización de estudios laboratoriales como la principal actividad. El/la Trabajador/a Social ha sido el vínculo directo con los familiares de personas afectadas por el Covid-19, debían ser el rostro del Estado desabastecido ante las

familias desesperadas que tenían a un/a víctima de la enfermedad con riesgo de pérdida de vida. En momentos más acuciantes de escasez de determinados medicamentos y teniendo en cuenta que no podrían cubrir la totalidad de la demanda, en ciertos centros asistenciales se les asignó la función de clasificar a los/as pacientes entre quienes no tenían ninguna posibilidad de cubrir el costo del medicamento y aquellos que hasta podrían gestionar la obtención del costo (Díaz O., 2022).

El Trabajo Social como profesión en tiempos de “normalidad” cotidianamente tiene el desafío de dar respuestas rápidas en situaciones de emergencia y con escasos recursos. En pandemia por el Covid-19, si bien el Estado creó dispositivos de asistencia social de emergencia, éstas sólo terminaron por evidenciar la existencia de un sistema generador de desigualdad estructural, que terminan interpelando las esencias de la profesión y en la que autoras, como Carballada (2022), Díaz et al. (2021), Hermida y Campana Alabarce (2021) invitan a la reflexión crítica del colectivo, de lo contrario las acciones quedarán limitadas sólo a reproducir condiciones cada vez más precarias de los sujetos, así como del propio colectivo profesional. En ese sentido, Hermida y Campana Alabarce (2021) consideran que, ante las políticas asistenciales, necesarias para el sujeto, el colectivo profesional debería “preguntarse: ¿Cómo tramitamos la dimensión de lo asistencial que todo colectivo humano requiere? Y en ese desafío, ¿qué relaciones de estatalidad podemos y debemos propiciar?” (p. 102).

Por su parte, en relación a los desafíos para el Trabajo Social, Carballada (2022), plantea que es entender la pandemia como una oportunidad de revalorizar el lugar del Estado y resignificar la noción de salud como proceso histórico y social y recuperar lo colectivo.

2. METODOLOGÍA

La investigación tuvo un enfoque mixto, exploratorio y descriptivo. Se aplicó una encuesta a 43 familiares de pacientes de Covid-19 internados en el Hospital de Clínicas, un hospital de referencia

dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción que atiende a pacientes de diversas regiones del país. Se recopilieron datos cuantitativos a través de un cuestionario estructurado, administrado en línea y persona.

También se obtuvieron datos cualitativos mediante siete entrevistas semiestructuradas realizadas a familiares, profesionales y actores relacionados con el hospital. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para las entrevistas, considerando la relación directa con los pacientes internados por Covid-19 y los roles de atención y coordinación de los profesionales de salud.

El análisis de los datos se centró en los factores de acceso a servicios de salud y servicios sociales, incluyendo la oferta y demanda de servicios, la disponibilidad de recursos, la calidad de la atención y las barreras enfrentadas. Se examinaron las estrategias desarrolladas por los familiares para superar las dificultades de acceso a la asistencia social y a los servicios de salud públicos. Los datos cuantitativos fueron procesados utilizando SPSS y los datos cualitativos a través de ATLAS.ti. Se respetaron las normas éticas, asegurando la participación voluntaria y el consentimiento informado de los participantes, así como la confidencialidad de la información recopilada.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante la crisis del Covid-19, personas se encontraron con múltiples dificultades al intentar acceder a los servicios médicos y asistenciales del Hospital de Clínicas, así como de otros centros de atención públicos que se vieron desbordados por la gran demanda.

Aunque el gobierno implementó algunas iniciativas de emergencia, como el programa Pytyvõ que cubría los costos de exámenes y medicamentos para pacientes en cuidados intensivos por esta afección, la falta de recursos económicos para cubrir gastos esenciales y urgentes fue uno de los principales obstáculos a enfrentar en vista de la gravedad de la situación. El conocimiento del apoyo

estatal habilitado resultó clave para el acceso y se observó una ligera diferencia por sexo en el desconocimiento de las ayudas en el caso de las mujeres (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento de apoyo del gobierno

Sexo	Conocimiento de apoyo del gobierno	
	No	Sí
Femenino	5	21
Masculino	4	13
Total	9	34

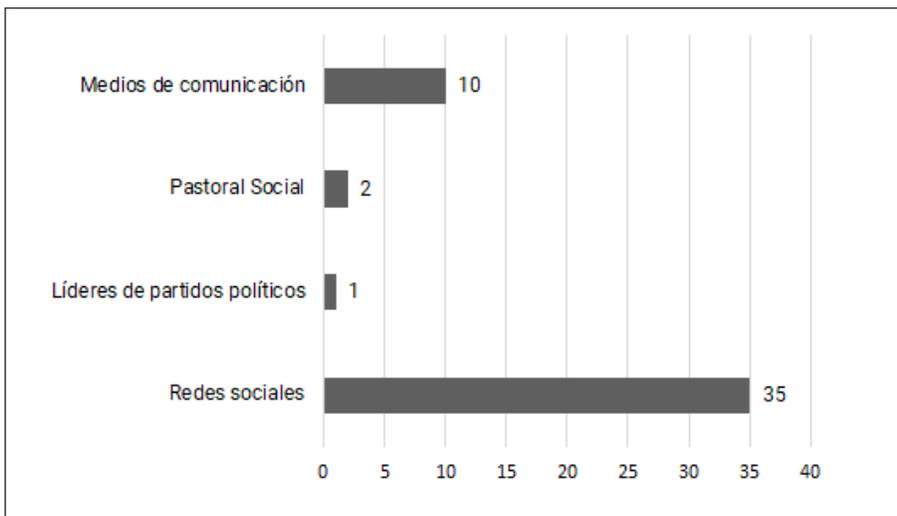
Algunos testimonios refieren que la pandemia afectó todas las esferas de la vida social, por ejemplo, un joven que perdió su trabajo como consecuencia de su dedicación al cuidado de sus padres afectados por Covid-19, y en ese contexto la importancia de la contención y la ayuda solidaria de los/as voluntarios/as.

cada minuto que pasé ahí sentí el orgullo de ser parte [...] Creo que eso fue uno de los más grandes honores mío. En total casi 8 meses de los 9 meses en total. Lágrimas, sonrisas, sangre, sudor, cansancio, pero valió la pena por poder hacer algo. (EV1, comunicación personal, 22 de noviembre de 2021)

Ante la carencia de recursos, los familiares se vieron obligados a recurrir al endeudamiento, donaciones e incluso la venta de bienes y la realización de actividades benéficas. La escasez de medicamentos para algunos pacientes en el Hospital de Clínicas obligaba a sus familiares a buscar la ayuda de programas estatales, pero la burocracia y el tiempo requerido para tramitarlos los desanimaba a recurrir a esa opción, tal como se expresa en la siguiente afirmación “Se requerían muchos trámites tanto para acceder a los servicios del hospital como para obtener ayuda de la DIBEN”. (EV1, comunicación personal, 22 de noviembre de 2021)

En los casos de mayor urgencia para lograr el tratamiento de sus pacientes, los familiares y/o allegados/as, organizados y no organizados, recurrieron principalmente a las redes sociales, en segundo lugar, a los medios de comunicación. En menor medida mencionaron haber recurrido a la Pastoral Social y a líderes de partidos políticos (Figura 1).

Figura 1. Medios/instancias a las que recurrieron en casos de urgencia familiares y allegados/as de pacientes de Covid-19



En cuanto a las estrategias de enfrentamiento por parte de los familiares y/o allegados de víctimas de Covid-19, además de la ayuda solidaria mutua, se organizaron para hacer frente a la falta de respuestas por parte del Estado. La mayor parte de los/as entrevistados/as afirman haberse organizado para el efecto (34 de 43) (Figura 2).

Ante la consulta de si plantearon sus reclamos sobre los obstáculos enfrentados, 32 de 43 entrevistados/as señalaron haber realizado reclamos (Figura 3). Lo hicieron principalmente ante la Dirección del Hospital de Clínicas. En menor medida, al Departamento

de Trabajo Social del hospital y a la prensa, de manera concreta 8 del total de entrevistados/as ante ambas instancias señalada. La proporción de respuestas, tanto afirmativa como negativa, fue similar a la anterior, es decir,

Figura 2. Familiares y allegados/as organizados

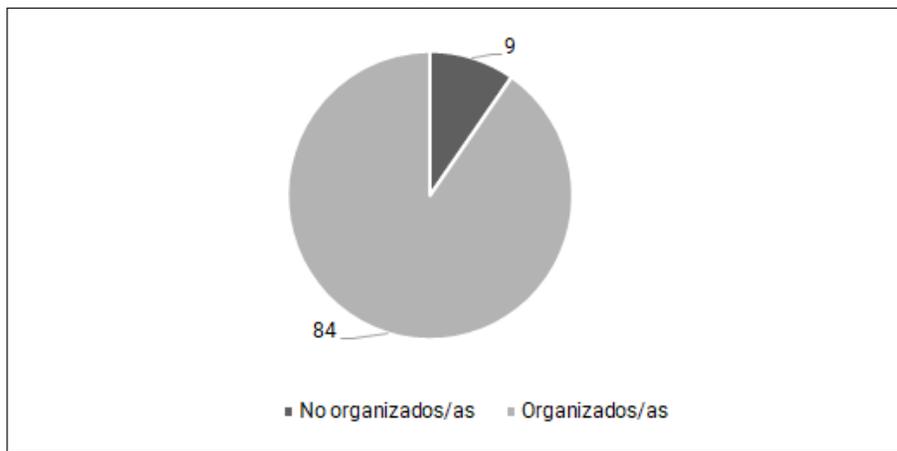
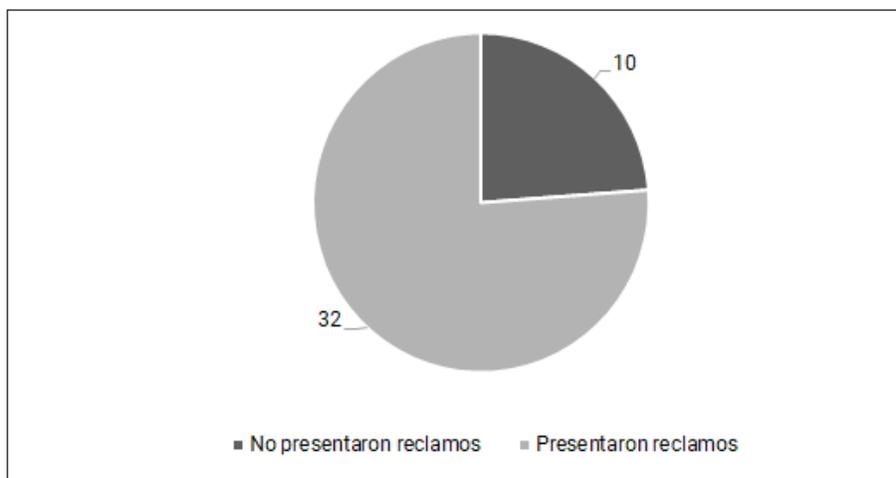


Figura 3. Familiares y/o allegados/as organizados/as de pacientes de Covid-19 según presentaron reclamos



La Carpa de Contingencia, como iniciativa emergencial, se convirtió en un espacio de referencia para los/as familiares y/o allegados/as de pacientes de Covid-19, fue sostenido por el sector privado y no tuvo vinculación directa con el área de Trabajo Social del Hospital. Esta Carpa provechó por un lado ayuda solidaria durante la estadía en el Hospital de Clínicas, y además se convirtió en un espacio de referencia y establecimiento de vínculos de solidaridad.

La falta de vinculación directa de la gestión y administración de la Carpa desde el área de Trabajo Social se asume como una decisión estratégica, dado que por un lado la iniciativa se consideró que excedía la responsabilidad del Trabajo Social, por el otro que no respondía a las necesidades directas del paciente, y mientras tanto debían seguir gestionando recursos hospitalarios, tal como se puede constatar en las siguientes expresiones,

La asociación de familiares manejo las donaciones, nosotros como departamento de trabajo social dimos un paso al costado para ese sistema porque fue superior a nuestra responsabilidad como profesionales y el trabajo que se necesitaba con los pacientes. (Entrevista 02)

Fue más estratégico delegar que descuidar lo que verdaderamente a nosotros en ese momento nos y hasta ahora nos importa qué es la salud del usuario, del usuario internado, es decir nosotras nos teníamos que abocar a conseguir el recurso hospitalario necesario que estar contando cuántos colchones se trajo. (Entrevista 02)

La Carpa de Contingencia del Hospital de Clínicas fue gestionada y administrada por los familiares y en su interior, se tejieron lazos de solidaridad y camaradería entre familiares y/o allegados/as instalados/as en el espacio y relatan haber compartido alimentos, abrigos, elementos de limpieza, medicamentos, además de realizar contención emocional, en especial a quienes tenían sus pacientes en estado de mayor gravedad o que acababan de fallecer (Tabla 2).

Tabla 2. Ayuda solidaria recibida por familiares y allegados/as durante su estadía en el Hospital de Clínicas

N°	Ayuda recibida	Frecuencia
1	Alimentación	37
2	Contención emocional	19
3	Abrigos	7
4	Medicamentos	1
5	Elementos de limpieza	1

En los relatos se valora las prácticas de solidaridad establecidas en las Carpa de contingencia,

Es impresionante lo generosos que somos, al principio la idea de la carpa era hacer una olla popular, pero recibimos de todo, no faltó nada [...] El paraguayo es solidario, la gente se prestaba a ayudar al que necesitaba. Necesidad había, hubo muchísima. Hasta al más pudiente le apretaba la situación. (EFP1, comunicación personal, 18 de noviembre de 2021)

Desde la visión del Trabajo Social se plantea una crítica al sistema de tercerización de la asistencia social brindada por el gobierno en atención a las necesidades de la ciudadanía, y plantean que,

El Ministerio de Salud debería haber manejado todos los recursos y distribuidos sin tener que mediar la Diben u otro organismo por qué la ciudadanía necesitaba y desde mi punto de vista de la gratuidad no debería de haber sido un control de quién y a quienes debería de ser farmacia, terapia y sala de contingencias sin el manejo de terceros o tercerizado. (Entrevista 02)

Los profesionales entrevistados refieren que el Trabajo Social

trabajó de manera interdisciplinaria en la atención a los pacientes y tuvo que “trabajar con otros profesionales para unificar esfuerzo ...y para que la familia pueda soportar la situación, tanto económica, la situación de crisis y la derivación o referencia a otros profesionales necesarios” (Entrevista 02).

En consonancia con lo planteado por los objetivos de la Ley N.º 6220/2020 de la defensa de los intereses de los usuarios de las políticas sociales, los entrevistados refieren que, “el primer trabajo que se hizo desde el Trabajo Social fue posibilitar que el usuario tenga la rápida atención y que sus familiares no hagan el sistema burocrático de siempre” (Entrevista 2). Al mismo tiempo, se cuestiona la falta de gratuidad en el Hospital de Clínicas por considerar que esto limita el acceso al derecho a la salud.

Finalmente, entre las propuestas formuladas por los familiares de afectados por Covid-19, reivindican la salud como derecho. En este contexto plantean como demanda la “solicitud al gobierno: El acceso libre a anticoagulantes que se encuentra con Covid-19 y reactivos para el análisis. Sin tanto protocolo”, así como el acceso irrestricto a los medicamentos como derecho en términos de que el “Pytyvõ debería cubrir todos los gastos de los pacientes con Covid-19 positivo durante su estadía en el hospital”. (Testimonios, Encuesta a familiares víctimas de Covid-19).

También plantearon la ampliación de la cobertura de los medicamentos en términos de “Que se incluya más medicamentos recetados dentro del programa Pytyvõ, y que los estudios se haga dentro del hospital o que cubra Pytyvõ” (Testimonios, Encuesta a familiares víctimas de Covid-19). Ante la posibilidad de un rebrote proponen la “importancia una mejor vigilancia por parte de los representantes del Estado y más inversión en el área de salud” (Testimonios, Encuesta a familiares víctimas de Covid-19).

4. CONCLUSIONES

Antes de la pandemia, los indicadores del sistema de salud en Paraguay ya mostraban bajos niveles de inversión y recursos limitados en comparación con otros países de América Latina y el Caribe.

El colapso del sistema y la incapacidad de respuesta generaron dificultades de acceso a servicios de salud para los familiares y allegados de los pacientes de Covid-19. La falta de disponibilidad oportuna de vacunas, suministros necesarios y personal capacitado, así como la falta de equipamiento en el Hospital, tuvo un impacto fatal en muchas vidas. La limitada infraestructura y los déficits estructurales en el sector de la salud se hicieron evidentes, y el Hospital de Clínicas no fue una excepción.

Esto resultó para los familiares de personas afectadas por el Covid-19, en la necesidad de buscar atención médica y medicamentos fuera del hospital, lo que implicaba gastos adicionales y la interrupción del acompañamiento al paciente.

A pesar de los programas estatales implementados para cubrir los costos de atención médica, la burocracia excesiva dificultó el acceso a dichos beneficios, y muchas familias no recibieron el apoyo económico necesario. Frente a esta situación, las familias afectadas recurrieron a acciones colectivas y solidaridad ciudadana para buscar soluciones en el Hospital de Clínicas, considerado históricamente como el “Hospital de los pobres”. Aunque se estableció una Carpa de Contingencia para brindar servicios, la medida emergencial, no resultó sostenible ni se integró a las políticas institucionales a largo plazo.

En conclusión, para garantizar un acceso efectivo a servicios de salud de calidad basados en los derechos, el Estado debe aumentar la inversión en salud y servicios sociales, así como fortalecer la institución del Hospital de Clínicas como un centro de enseñanza médica y principal hospital de referencia a nivel nacional.

El área de servicio social del Hospital de Clínicas requiere revisar sus protocolos de intervención a fin tomar en consideración los aprendizajes derivados de las limitaciones institucionales enfrentadas en el contexto de la pandemia por Covid-19 y la respuesta institucional a las demandas que contribuya a garantizar el acceso a la salud de los usuarios que acuden al Hospital desde un enfoque de derechos y contribuir desde el ejercicio profesional a derribar las barreras encontradas.

REFERENCIAS

- Carballeda, J. (2022). La intervención en lo social en tiempos de pandemia. Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19. *Margen*.
- Casali, P., y Velázquez, M. (2016). *Paraguay: panorama de la protección social: diseño, cobertura financiamiento*. OIT.
- Díaz O., M. L. (2022). *Informe final de diagnóstico. Trabajo Social hospitalario en emergenci sanitaria por el COVID-19*. Inédito.
- Díaz, S., Gómez, A. P., Mancebo, M., Míguez, M. N., y Persíncula, S. (2021). "Una nueva normalidad". Una mirada desde el Trabajo Social. En M. N. Míguez, A. Mariatti, y S. Sande (Eds.), "Contexto 2020". *Diálogo de saberes desde el Trabajo Social* (pp. 47-50). Fundación de Cultura Universitaria. doi:978-9974-2-1167-4
- Hermida, M. E., y Campana Alabarce, M. (2021). Asistencia y otredad: sujeto, Estado y derechos. *Conciencia Social*, 5(9), 94-107. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Instituto Nacional de Estadística, INE. (2020). *Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPHC) COVID - 19*. INE.
- Londoño, J. (1995). *La estructuración social hacia el nuevo siglo y el rol del Estado*. BM.

- Martínez, M., y Lima Pereira, P. (2020). Un país que vive en emergencia y una reforma de salud de los años 90. En CODEHUPY (Ed.), *Derechos Humanos en Paraguay 2020* (pp. 155-174). CODEHUPY. https://ddhh2020.codehupy.org.py/wp-content/uploads/2020/12/DESC-Salud_WEB.pdf
- Medina La Torre, Y., y Cernaqué Miranda, O. (2022). Atención primaria: revisión sistemática de la literatura científica en establecimientos del primer nivel de atención. *Científica Multidisciplinar*, 1418-1437.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, MSPyBS. (2022). *Informe epidemiológico pandemia covid-19, Paraguay, años 2020-2021*. Dirección de Vigilancia de la Salud.
- Nel-Lo, O. B. (2022). *El apoyo mutuo en tiempos de crisis. La solidaridad ciudadana durante la pandemia COVID-19*. CLACSO.
- Núñez, E., y Díaz, M. L. (2022). La salud en pandemia: políticas públicas y estrategias de resistencia social en Paraguay. En G. Basile y M. Rivera-Díaz (Eds.), *Epidemiología crítica del Sars-Cov-2 en América Latina y el Caribe. Determinación, dependencia y descoordinación regional Grupo de Trabajo de Salud Internacional y soberanía sanitaria*. CLACSO.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2020). *Respuesta de la OPS/OMS a la Covid-19 en Paraguay*. OPS.
- Pereira Cardozo, H., Núñez Ibáñez, E. B., Díaz, M. L., y Ruoti Cosp, M. (2022). Factores obstaculizadores de acceso a servicios de asistencia médica y social durante la pandemia en el Hospital de Clínicas. *La Saeta Universitaria Académica*, 11(1),1-22.

Restrepo Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., VH-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 242-265.

Serafini Geoghegan, V. (2016). *Paraguay: Inversión en protección social no contributiva. Avances y desafíos una década después*. CADEP.

Serafini Geoghegan, V. (2020). *Pandemia y salud en Paraguay: Dos mitos sobre el papel del Estado y el desarrollo*. CADEP. <https://www.decidamos.org.py/wp-content/uploads/2020/04/Pandemia-y-Salud-Serafini-2020-1.pdf>

Vargas, J., y Molina, G. (2009). Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Salud pública*, 27(2)121-130.

Conflicto de Interés

Las autoras y el autor declaran no poseer conflicto de interés.

Participación de las Autoras y del Autor

EN: desarrolló el diseño metodo-lógico, realizó la recolección y análisis de datos, redactó el ma-nuscrito y asumió la difusión de los resultados de la investigación en eventos académicos y científicos.

MLD: participó del diseño meto-dológico, realizó la recolección y análisis de datos, redactó el ma-nuscrito.

HP: participó del diseño metodológico, realizó la recolección y análisis de datos.

MRC: aportó al diseño metodológico, a la recolección de datos y al análisis de los datos.

Fuente de Financiación

Esta investigación fue posible gracias a los fondos de investigación de la Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica (DIGTC) del Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción.

Agradecimientos

Se agradece a las Lic. Haydee Solís y Lic. Verónica Zorrilla por la asistencia al equipo del Proyecto de investigación, a las Univ. Sonia Paredes, Univ. Olga González, Univ. Mirta Marín, Univ. Paola Núñez y Lic. Belinda García por trabajo de campo y al Econ. Miguel Enciso Pérez por el procesamiento de datos. Igualmente se agradece a Sharon Kaye Weaver por la traducción al inglés del resumen del artículo.

Presentación en Eventos Académicos

- VII Encuentro de Investigación de Ciencias Jurídicas y Humanas “La corrupción como obstáculos para el desarrollo social justo y pacífico”, Universidad Autónoma de Encarnación, 22 y 23 de abril de 2023, Encarnación, Paraguay.
- XXIII Seminario “Radicalización del neoliberalismo y pandemia; contradicciones, resistencias y desafíos para el Trabajo Social, en la garantía de derechos”, Asociación Latinoamericana de Enseñanza e Investigación en Trabajo Social (ALAEITS), Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República y la Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay (ADASU), 21, 22 y 23 de noviembre de 2022 en la ciudad de Montevideo, Uruguay.
- V Foro de Investigación “La investigación social en tiempos de transformación sociológica”, FACSU-UNA, 16 de noviembre, 2022. San Lorenzo, Paraguay.
- VII Congreso Nacional de Trabajo Social de Paraguay “Trabajo Social, Políticas Públicas y Garantías de DDHH. Por un Paraguay con Justicia Social”, Asociación de Servicio Social y Trabajo Social del Paraguay, 26, 27, 28 y 29 de julio de 2023.

Información sobre las Autoras y el Autor

Elba Beatriz Núñez Ibáñez. Magíster en Ciencias Políticas por la Universidad Nacional de Asunción. Doctoranda por la Universidad Nacional de Buenos Aires. Investigadora categorizada, Nivel Candidata, PRONII-CONACYT. Profesora Asistente del Departamento de Trabajo Social, FACSU-UNA. Evaluadora par para la carrera de Trabajo Social, ANEAES; feminista y defensora de derechos humanos.

María Limpia Díaz Ortega. Magíster en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Entre Ríos de Argentina; doctoranda en Trabajo Social en la Universidad Nacional de La Plata de Argentina; Investigadora categorizada Nivel Candidata, PRONII-CONACYT; Profesora Asistente del Departamento de Trabajo Social, FACSO-UNA; evaluadora para la carrera de Trabajo Social, ANEAES; feminista y defensora de derechos humanos.

Hugo Pereira. Magíster en Metodología por la Investigación Científica y Tecnológica. Doctorando por la Universidad Nacional de Buenos Aires, Investigador categorizado Nivel I PRONII-CONACYT. Coordinador de Extensión Universitaria de la carrera de Sociología de la FACSO-UNA. Docente Técnico de la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Educación Superior (INAES).

Mónica Ruoti Cosp. Magíster en Trabajo Social por la Facultad de Postgrados. Universidad Americana (UA). Especialista en Metodología de la Investigación científica. Universidad Nacional de Asunción (UNA). Doctoranda en Educación por la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Investigadora categorizada Nivel I PRONII-CONACYT. Tutora de Tesis carrera de Trabajo Social FACSO-UNA. Docente y tutora de tesis e grado y postgrado.

Cita

Núñez Ibáñez, E. B., Díaz Ortega, M. L., Pereira, H., y Ruoti Cosp, M. (2023). Estrategias de acceso de víctimas de Covid-19 a los servicios de salud y asistencia social en el Hospital de Clínicas. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 8(1), 1-20. <https://doi.org/10.54549/ky.8.2023.e3555>